

Nivelul prolactinei în ser la bolnavele de CGM de vârstă ≤ 35 ani este mai înalt decât la bolnavele de 36 - 49 de ani, însă diferența nu este statistic veridică (*tabelul 3*). Compararea rezultatelor acestei investigații cu rezultatele investigațiilor similare precedente, efectuate în anii 1978 – 1989 (N. Godoroja, 1991), evidențiază că hiperprolactinemia este un tip stabil de dereglări hormonale la bolnavele de CGM din RM, caracteristic îndeosebi pentru perioada reproductivă.

Tabelul 4

Funcția sistemului hipofizar-tiroidan la bolnavele de cancer al glandei mamare de diferite vârste în perioada reproductivă

Lotul de b-ve de CGM	Hormonii					
	TSH (mIU/ml)		T3 (ng/dl)		T4(μg/dl)	
	M±m	interval	M±m	interval	M±m	interval
≤35ani	2,4±0,27	0,8-4,5	135,0±15,6	81,2-280,3	7,68±0,48	5,1-11,0
≥36ani	3,21±0,25	0,8-6,1	142,9±8,2	63,8-261,0	7,2 ±0,29	2,9-11,2

Conform rezultatelor noastre, practic nu există vreo diferență a funcției glandei tiroide la bolnavele de CGM de diverse vârste ale perioadei reproductive (*tabelul 4*) – homeostaza tiroidiană este identică la bolnavele de până la 35 de ani și la bolnavele de 36 – 49 de ani, deși nivelul TSH la bolnavele de până la 35 de ani e mai scăzut.

Concluzii

1. Radiografia standardă și în special stereoradiografia *sella turcica* este o metodă de investigație foarte importantă pentru determinarea patologiei concomitente hipofizare.
2. Monitoringul statutului hormonal adenohipofizar devine o necesitate stringen-tă, parte componentă obligatorie a profilaxiei CGM, în tratamentul HD și în tratamentul CGM – prin individualizarea și optimizarea lui. Ca rezultat se constată îmbunătățirea indicilor de supraviețuire.
3. Determinarea apartenenței bolnavei de CGM la o anumită formă etiopato-genetică necesită determinarea homeostazei hormonale, cu scopul individualizării acesteia, deoarece la bolnavele noastre din perioada reproductivă nu există dependență de vârstă.

Bibliografie selectivă

1. Clevenger C. V., Plank T. L. et al., *The role of prolactin in mammary carcinoma*, Endocr. Rev., 2003 Feb; 24(1): 1-27.
2. Ben-Jonathan N. et al., *Prolactin as an autocrine/paracrine growth factor in human cancer*, Trends Endocrinol. Metab. 2002 Aug; 13(6): 245-50.
3. Н.М. Годорожа. *Профилактика рака молочной железы*, Кишинев, Из-во «Штиинца», стр.76-78, 1991.
4. Secretty et al., Reed et al., *Hormonal features at Italian Breast Cancer women*, American Journ. of Oncol., 1988, p. 1234.
5. Семиглазов В.Ф. *Пути повышения эффективности лечения рака молочной железы* //Тезисы Всесоюзного симпозиума «Сравнительная оценка выживаемости больных раком молочной железы» Л., 1983, с. 3-5.

Summary

At patients with DH and BC of reproductive age from Republic of Moldova were prouved stabel and deep hormonal disorders of adenohiphophysar hormones, - evidently as roentghenologically and functionaly.

OPERAȚIILE ORGANOMENAJANTE – O ALTERNATIVĂ A MASTECTOMIEI ÎN TRATAMENTUL CANCERULUI GLANDEI MAMARE ÎN STADIILE 1-2

Elena Gorincioi¹, medic-ordinator, **Anatol Cucieru¹**, dr. în medicină, **Petru Pihut¹**, dr.hab. în medicină, **Elena Cudina¹**, dr. în medicină, **Olga Golovataia²**, medic rezident, **Valeriu Cucieru²**, medic-rezident, Institutul Oncologic¹, USMF „Nicolae Testemițanu”²

Scopul cercetării – analiza frecvenței recidivării locale, metastazării la distanță, supraviețuirii de 3-5 ani după aplicarea diverselor metode chirurgicale de tratament în cancerul glandei mamare (CGM) în stadiile 1-2.

Material și metode. Au fost supuse analizei 601 cazuri de CGM în stadiile 1 - 2, în care s-au aplicat diverse metode de intervenție chirurgicală în perioada 1980-2005.

Lotul de cercetare l-au constituit de 232 de bolnave după operații organomenajante (OO), lotul de con-

trol – 369 de bolnave după mastectomie: Halsted (MEH) – 88, Patey (MEP) – 128, Madden (MEM) – 153. Calculele au fost efectuate conform biostatisticii contemporane.

Tabelul 1

Vârsta bolnavelor

<i>Operația</i>	<i>Nr. bolnavelor</i>	<i>Limita de vârstă</i>	<i>Vârsta medie</i>
OO	232	29-81	49,9±0,8
MEM	153	24-72	49,4±0,8
MEP	128	31-81	52,9±1,1
MEH	88	25-73	47,6±1,2

Tabelul 2

Repartizarea bolnavelor în funcție de stadiul procesului și metoda operației

<i>Metoda operației</i>	<i>Nr. Bolnavelor</i>	<i>Stadiul procesului (pTNM)</i>					
		<i>st. 1 T1N0M0</i>		<i>st. 2a T1-2N0-1M0</i>		<i>st. 2b T2N1M0</i>	
		<i>Nr.</i>	<i>%</i>	<i>Nr.</i>	<i>%</i>	<i>Nr.</i>	<i>%</i>
OO	232	147	63,4	65	28,0	20	8,6
MEM	153	33	21,6	67	43,8	53	34,6
MEP	128	54	41,2	42	32,8	32	25
MEH	88	15	17,1	29	33,0	44	50

20 (8,6%) de bolnave cu st. 2b după OO au refuzat mastectomia.

Tabelul 3

Frecvența recidivelor locale și metastazelor la distanță în primii 5 ani după operație în funcție de stadiul procesului și metoda chirurgicală

<i>Metoda operației</i>	<i>Nr b-vi</i>	<i>Recidive</i>				<i>Metastaze la distanță</i>							
		St.1		St.2a		St.2b		St.1		St.2a		St.2b	
		<i>Nr.</i>	<i>%</i>	<i>Nr.</i>	<i>%</i>	<i>Nr.</i>	<i>%</i>	<i>Nr.</i>	<i>%</i>	<i>Nr.</i>	<i>%</i>	<i>Nr.</i>	<i>%</i>
OO	207#	18*	13,5	7	12,5**	4	22,2	7*	5,3**	7	12,5	4	22,2
MEM	153	0	0	1	1,5	0	0	2	6,1	2	3	1	1,9
MEP	128	0	0	0	0	1	3,1	3	5,6	4	9,5	7	21,9
MEH	88	0	0	1	3,5	2	4,6	3	20	6	20,7	15	34,1

Legendă: # - date despre starea bolnavelor;

* - numărul bolnavelor cu recidiva ori metastaze la distanță din numărul bolnavelor cu stadiul respectiv al CGM;

** - frecvență (%) din numărul bolnavelor cu stadiul respectiv al CGM.

Frecvența metastazelor la distanță depinde de stadiul procesului și de metodele aplicării suplimentare a radio- și /ori chimiohormonoterapiei.

Tabelul 4

Supraviețuirea de 3-5 ani a bolnavelor cu cancer mamar st. 1-2 în funcție de metoda de operație și stadiul procesului

<i>Metoda operației</i>	<i>Nr. b-vi</i>	<i>Stadiul</i>	<i>Supraviețuirea 3 ani M ±m (%)</i>	<i>Supraviețuirea 5 ani M ±m (%)</i>
	147	1	93,7 ± 2,0	88,9 ± 2,7
OE	65	2a	91,9 ± 3,5	81,6 ± 5,0
	20	2b	72,5 ± 10,6	59,3 ± 12,1
	33	1	90,4 ± 5,3	86,2 ± 6,5
MEM	67	2a	93,9 ± 2,9	85,3 ± 5,0
	53	2b	86,0 ± 4,9	80,2 ± 6,1

	54	1	96,3 ± 2,6	92,6 ± 3,6
MEP	42	2a	90,5 ± 4,5	75,7 ± 6,7
	32	2b	71,9 ± 7,9	69,5 ± 8,6
MEH	15	1	100	80,0 ± 10,3
	29	2a	86,2 ± 6,4	65,5 ± 8,8
	44	2b	70,5 ± 6,9	51,9 ± 7,6

Supraviețuirea de 3-5 ani, ce reflectă în ansamblu succesele tratamentului combinat și /ori complex, este aproximativ egală în loturile cercetate și depinde în general de stadiul de răspândire loco-regională a procesului canceros.

În scopul analizei aprofundate a eficacității OO în tratamentul CGM st.1-2, 155 de bolnave au fost supuse testării bazate pe 120 de parametri, care caracterizează datele stării sociale, constituționale, menstruale, reproductive, patologia antecedentă și concomitentă, factorii ereditari, factorii ce caracterizează tumora (variante clinico-patogenice, forma clinică, localizarea și dimensiunea tumorii, forma histopatologică, metastaze în ganglionii limfatici, fondul adiacent tumorii, creșterea multicentrică etc.), metode pre- și postoperatorii de tratament (PCT, RT, HT), volumul OO (resecție sectorială cu /și fără limfadenectomie), tehnica efectuării OO (cu /ori fără înlăturarea complexului subareolar).

Bolnavele au fost repartizate în două loturi: retrospectiv – 97 (operate în anii 1980-85) și prospectiv – 58 (operate în anii 1985-2005). Vârsta medie – 49,3 ± 1,0 ani. Vârsta bolnavelor la care ulterior s-au dezvoltat recidive și a celor fără recidive a fost de 48,1 ± 2,5 și respectiv 49,6 ± 1,2.

Tabelul 5

Caracteristica bolnavelor cu cancer mamar în stadiile 1-2 supuse unor operații organomenajante

Lotul cercetat	Nr. b-vi	StI Nr. %	2a Nr. %	2b Nr. %	pNI Nr. %	Tratament neoadjuvant RT, PCT, HT Nr. %	Tratament adjuvant RT, PCT, HT Nr. %
Prospectiv	58	33 56,9	18 31	7 12,1	11 18,9	25 43,1	50 86,2
Retrospectiv	97	67 69,1	23 23,7	7 7,2	18 18,6	11 11,3	47 48,5
Total	155	100 64,5	41 26,5	14 9	29 18,7	36 23,2	97 62,6

Tabelul 6

Eficacitatea operațiilor organomenajante în cancerul glandei mamare în stadiile 1-2

Lotul cercetat	Nr. b-vi	OO Nr.	(%)	Recidive în primii 5 ani	Mts la distanță în primii 5 ani	Supraviețuirea de 5 ani
		RS+L/ect		2 din 41	5 din 41	
Prospectiv	58	41	70,7	4,9%	12,2%	
						92,6%
		RS				
		17	29,3	1 din 17	1 din 17	
				5,9%	5,9%	
				total-3 din 58(5,2%)	Total-6 din 58(10,3%)	
		RS+L/ect		9 din 69	10 din 66*	
		69	71,1	13%	15,2%	
Retrospectiv	97					
		RS				88,1%
		28	28,9	7 din 28	5 din 27*	
				25%	18,5%	
Total	155	RS+L/ect				
		111	71,6	19 din 155	21 din 151*	

				RS			12,3%		13,9%			
				44	28,4							

Legendă: RS+L/ect - rezecție sectorială cu limfadenectomia tuturor nivelelor de ganglioni limfatici regionali, RS – rezecție sectorială simplă,
* - numărul bolnavelor supraviețuiește.

Concluzii

1. Operațiile organomenajante în tratamentul cancerului glandei mamare în stadiile 1-2 sunt preferabile, au dreptul la existență și pot fi o alternativă a mastectomiei.
2. Se obțin rezultate favorabile anatomo-funcționale, psihosociale și de reabilitare (îndeosebi pentru pacientele tinere).

Bibliografie selectivă

1. Cucieru A. Gh. *Cancerul mamar în Moldova în perioada 1980-98*. //Simpozion Național. Diagnosticul, tratamentul și profilaxia afecțiunilor precanceroase și a cancerului organelor reproductive la femei, Chișinău. 1999, p.107-109.
2. Blicher-Toft M., Brincker H., Andersen J.A., Andersen K.W., Axelsson C.K., Mourisen H.T., Domblernowsky P., Overgaard M., Gadeberg C., Knudsen G. et al. *A danish randomized trial comparing breast-preserving therapy with mastectomy in mammary carcinoma. Preliminary results*. // Acta oncol., - 1988, 27, №6 A, p. 671-677.
3. Chen H.H., Thurfjell E., Duffy S.W., Tabar L. *Evolution by Markov chain models of a nonrandomised breast cancer screening programme in women aged under 50 years in Sweden*. //J. Epidemiol. And Community Health, 1998. 52, №5, p. 329-335.
4. Fisher B., Wickerham D., Redmond C., *Recent developments in the use of systemic adjuvant therapy for the treatment of breast cancer*.// Seminars in oncology, 1992, vol.19, №3, p. 263-277.
5. Ganry O., Candellier V., Raverdy N., Peng J., Lorriaux A., Dubreuil A., *Les cancers du sein dans la Somme en 1990: Epidemiologie descriptive, prise en charge therapeutique et survie*. // Rev. fr. gynecol. et obstet., 1997, 92, №6, p. 382-388.
6. Kaufmann M., Jonat W., Eiermann W., Maass H., Bastert G., *Brusterhaltende Operation und adjuvante Therapie beim mammarcarzinom*. Bericht uber die National Institute of Healths (NIH) – Consensus Development Conference, Washington, D.C., USA, 18-21 June 1990. // Onkologie, 1990, 13, №5. p. 394-396.
7. Prince P., Sinnett H.D., Gusterson B., Walsh G., A'Hern R.P., McKinna J.A., *Duct carcinoma in situ: Predictors of local recurrence and progression in patients treated by surgery alone*. // Brit. J. Cancer, 1990, 61, №6, p. 869-872.
8. Rasponi A., Luini A., Sacchini V., Galimberti V., Farante G., Marchini S., *Trattamento chirurgico conservativo del T1 della mammella caristica dal 1970 al 1983*.// Argomenti oncol., 1989, 10, №1, p. 113-114.
9. Rasponi A., Luini A., Sacchini V., Saccozzi R., Lucali R., Marchini S. *Trattamento chirurgico conservativo del carcinoma mammario T2: casistica dal 1970 al 1983*. //Argomenti oncol.,-1989,-10,№1, p. 115-116.
10. Van Dongen J., Harris J., Petersen J., *In situ breast cancer: EORTC consensus meeting*. //Lancet., 1989, Vol. 88, p.11.
11. Алиев Д.А., Джафаров Р.Д., Наджаров Е.А., Рагимова С.Э. и др., *Результаты экономных операций по поводу рака молочной железы 1-2 стадии*. //В кн: *V-съезд онкологов и радиологов стран СНГ*. Материалы съезда, Ташкент, 2008, с. 225.
12. Жовмир В.К., *Локальная электромагнитная гипертермия в комплексном лечении больных раком молочной железы*. //Автореф. дисс. на соиск.уч. ст. докт. хабилит. мед. наук, Кишинев, 1998.
13. Мадалиходжаев Р.С., Кулакеев О.К., Ибадуллаев Е.А., Ижанов М.Т., Сыздылов К.З. , *Экономные операции при лечении ранних стадий рака молочной железы*. //В кн: *V-съезд онкологов и радиологов стран СНГ*. Материалы съезда, Ташкент, 2008, с. 246.
14. Милевская Т.Г., *Эффективность органосохраняющих операций при раке молочной железы 1-2ст.* // Маммология, 2, 1996.
15. Семиглазов В.Ф., *Лечение ранних форм рака молочной железы*. //Маммология, 2, 1996, с.3-8.
16. Пак Д.Д., Рассказова Е.А., *Органосохраняющее и реконструктивно-пластические операции у больных раком молочной железы*. //В кн: *V съезд онкологов и радиологов стран СНГ*. Материалы съезда. Ташкент, 2008, с. 249-250.

Summary

Conservative operations in the treatment of BC there are preferable, can be the alternative at mastectomy. Were obtained favorable anatomo-functional, positive psycho-social results (specially – for young patients).